

Висновки. 1. Практична значущість і необхідність застосування військово-медичних психоінформаційних (психотронних) технологій доведена.

2. Особи, які не проходили попередній психофізіологічний відбір і добір, мають низький рівень адаптації до особливих умов оперативно-бойових завдань, більш тривалий термін відновлення і труднощі медико-психологічної адаптації до специфічних (після воєнних) умов цивільного життя.

3. Після виконання оперативно-бойових завдань спостерігаються психологічне виснаження і різні варіанти бойової втоми у вигляді астенодепресивного синдрому з суїцидними тенденціями, немотивованої агресії, прихованої («утаємненої») інвалідності, психопатизації, ангедонії, залежності від психоактивних речовин тощо, які купіруються і корегуються саме застосуванням психоінформаційних (психотронних) технологій.

Ключові слова: оперативне (професійне) довголіття, психічна травма, психопрофілактична робота, психіатрія та психологія нещасних випадків та екстремальних ситуацій, організація психіатричної допомоги.

O. V. Bogomolets¹, I. S. Trinka¹, I. F. Zdoryk², O. O. Kovalyk³, O. O. Nesen⁴, Y. V. Polishchuk⁵, A. V. Sergienko^{5,6}, T. A. Sergienko⁷, A.S. Fokina⁵
TECHNOLOGIES OF THE CHANGED CONDITIONS OF CONSCIOUSNESS IN ACTIONS ON THE RELIABILITY OF STAFF AND SUPPORT OF OCCUPATIONAL LONGEVITY

¹Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv, Ukraine

²Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

³Defence Intelligence Ministry of Defence of Ukraine, Ukraine

⁴National Academy of Internal Affairs, Kyiv, Ukraine

⁵Private Higher Educational Institution «Kyiv Medical University», Kyiv, Ukraine

⁶All-Ukrainian Association «Afghans of Chernobyl», Kyiv, Ukraine

⁷Security Service of Ukraine, Ukraine

thalib323@gmail.com

Background. A range of intensive standing stress factors affects the entire staff of the military and the civilian population in the operational and combat activities, which leads to stress and exhaustion of adaptive systems of the body and the emergence of an operational and combat psychological trauma (OCPT) of most individuals. The hope for spontaneous, so-called «psychological» rehabilitation is utopian. Adaptation of personality to changed requirements in the performance of professional tasks and, subsequently, in specific conditions of civil life, was and remains the leading problem of medical and psychological support for effective human activities.

Object of the study: military staff, operational staff of secret intelligence agents, operational and technical units and operational-combat detachments, rescuers, volunteers, civilian population of the occupied territories (more than 5 thousand people).

Subject of the study: psychological qualities of soldiers, accentuation of character, neuro-psychiatric disorder, manifestations of anxiety and depressive disorders, OCPT, changed states of consciousness (CSC).

Objective – to evaluate the effectiveness of the implementation of the results of the fundamental and theoretical studies of the former All-Union Problem No. 9 in the military-medical and military-psychological services of the Ukrainian law enforcement agencies, which was approved by the Resolution of the Central Committee of the CPSU and the Ministry of Foreign Affairs of the USSR dated July 19, 1985, No. 700-215ss/OB, by the corresponding order of KGB of the USSR No. 0060 and the Order of the Ministry of Defense of the USSR No. 00120, at various stages of medical evacuation in the conditions of natural and technical disasters, armed conflicts, etc.

Materials and methods. Using personal questionnaire «NPI-A» (neuro-psychological instability - accentuation), of standard methods of psycho-physiological selection and selection of military specialists, psycho-diagnostic methods for assessing professionally important qualities of the Navy manpower and the operational staff of the Ministry of Internal Affairs-Security Service of Ukraine, own developments, a statistically significant representative group of various professional and age categories were studied since April 1986 to date. Also, methods of debriefing, psychological decompression and crisis intervention, group and individual psycho-psychiatric consultations were used.

Results.

1. The main factors that lead to the emergence and growth of OCPT in real combat conditions are studied. Mathematical models and methods for timely recognition of such factors are developed.

2. Military-medical psycho-informational (psychotronic) technologies CSC are implemented for preventing of OCPT, in order to preserve and enhance the combat capability of the known and the secret organizations of internal and external intelligence through: meditative practices, different types of yoga, narcoanalysis, narco-psychotherapy, psychedelic (calypsol) psychoanalysis, fictional programming of the future biography, «magic» psycholinguistic effects, holotropic transformation of a worldview, a recovery after intensive psycho-informative treatment, and so on.

Conclusions.

1. Practical significance and the necessity of using military-medical psycho-informational (psychotronic) technologies has been proved.

2. The individuals who did not pass the previous psycho-physiological selection and additional selection have a low level of adaptation to the special conditions of combat tasks, longer term of recovery and the complexity of medical-psychological adaptation to the specific conditions of civil life.

3. There are such monitoring results after realization of operational-combat tasks: psychological exhaustion and various types of combat fatigue in form of astheno-depressive syndrome occurring with suicidal tendencies, unmotivated aggression, concealed disability, psychopathisation, anhedonia, abuse of psychotropic substances, etc., that can be blocked and adopted using psycho-informational (psychotronic) technologies.

Keywords: operational (professional) longevity, mental trauma, psychoprophylaxis, psychiatry and psychology of accidents and extreme situations, organization of psychiatric care.

УДК 616.895-06:616.89-008.441.13-039:57.034

Л. В. Животовська, В. В. Борисенко, О. А. Казаков

АФЕКТИВНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПІЙНИМИ СТАНАМИ ПРИ АЛКОГОЛЬНІЙ ЗАЛЕЖНОСТІ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ХРОНОТИПУ

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

lzhyvotovska@gmail.com

Актуальність. На всіх етапах формування та перебігу алкогольної залежності найчастішим клінічним проявом є афективна патологія, в структурі якої важливе місце займають депресивні і тривожні розлади.

На сьогодні досить активно вивчається стан біологічної ритміки у хворих з різною патологією. У літературних джерелах підкреслюються важливість і перспективність біоритмологічних досліджень у вивченні всіх патогенетичних ланок хронічних захворювань – від соціально-стресових, емоційних і особистісних розладів до формування психоемоційної і нейровегетативної дезадаптації і сформованої органної патологічної ситуації.

Мета – вивчення особливостей афективних проявів у пацієнтів з запійними станами при алкогольній залежності з урахуванням індивідуального хронотипу.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням перебували 226 пацієнтів з алкогольною залежністю (F10.2–F10.4), які мали постійний тип зловживання алкоголем, віком від 23 до 59 років, в тому числі 157 (69,5 %) чоловіків та 69 (30,5 %) жінок. Обстеження проводили після завершення курсу дезінтоксикаційної терапії за допомогою клініко-психопатологічного, психодіагностичного, біоритмологічного, статистичного методів. Дослідження психоемоційної сфери проводили з використанням шкали Монтгомері–Асберг (MADRS) для оцінки тяжкості депресії та шкали Спілбергер–Ханіна для оцінки рівня тривожності, індивідуальний хронотип визначали за анкету Естберга (1976). З урахуванням оцінки біоритмологічного статусу було сформовано три клінічні групи: в 1 групу увійшли 100 (44,2 %) пацієнтів ранкового типу, в 2 групу – 70 (31,0 %) осіб недиференційованого типу, в 3 групу – 56 (24,8 %) осіб вечірнього типу.

Результати та їх обговорення. Аналіз розподілу показників реактивної (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) показав, що серед всіх обстежених високий рівень (≥ 46 балів) РТ зареєстрований у 102 (45,1 %) пацієнтів, середній рівень (31–45 балів) – у 91 (40,3 %), низький рівень (≤ 30 балів) – у 33 (14,6 %); високий рівень ОТ був у 93 (41,1 %) пацієнтів, середній – у 122 (53,9 %) і низький – у 11 (4,9 %). При цьому в 3 групі переважали респонденти ($73,21 \pm 5,92$ %), бальна оцінка показників РТ яких була високою, порівняно з 2 групою – $44,29 \pm 5,94$ %, $\chi^2 = 10,631$, $p = 0,002$, та 1 групою – $30,0 \pm 4,58$ %, $\chi^2 = 27,033$, $p < 0,001$. Високий рівень ОТ також був у більшості пацієнтів 3 групи ($75,0 \pm 5,79$ %), на відміну від 2 групи ($40,0 \pm 5,86$ %) та 1 групи ($23,0 \pm 4,21$ %), $p < 0,001$. Середні показники РТ достовірно частіше відзначали у 1 групі, порівняно з 3 групою – $52,2 \pm 5,0$ % і $23,21 \pm 5,64$ % відповідно, $\chi^2 = 9,314$, $p = 0,003$. У 3 групі респондентів з низьким рівнем РТ не було, тоді як $18,0 \pm 3,84$ % пацієнтів 1 групи та $21,43 \pm 4,90$ % – 2 групи мали низькі показники РТ ($p < 0,001$).

За шкалою Монтгомері–Асберг встановлено наявність депресивної симптоматики у 139 (61,5 %) обстежених, з них у 36 (15,9 %) була легка депресія (16–25 балів), у 89 (39,4 %) – помірна (26–30 балів), у 14 (6,2 %) – тяжка (> 30 балів). Порівняння ступеня тяжкості депресії в залежності від біоритмологічного статусу показало, що тяжка депресія частіше зустрічалася в 3 групі, порівняно з 1 групою – $10,71 \pm 4,13$ % і $3,0 \pm 1,71$ % відповідно, $\chi^2 = 3,930$, $p = 0,048$, а також рідше були відсутні депресивні симптоми – $28,57 \pm 6,04$ % і $46,0 \pm 4,98$ %, $\chi^2 = 4,553$, $p = 0,033$.

Висновки. У пацієнтів з постійним типом зловживання алкоголем превальювали високий рівень реактивної тривожності і помірна депресія. При аналізі особливостей афективного статусу з урахуванням індивідуального хронотипу виявлено, що у осіб вечірнього типу переважав високий рівень РТ і ОТ, порівняно з обстеженими з ранковим і недиференційованими типами ($p < 0,01$). Також у пацієнтів вечірнього типу, порівняно з ранковим, частіше зустрічалася тяжка депресія і було мало респондентів, які не мали депресивних симптомів ($p < 0,05$). Отримані результати розширюють можливості оптимізації патогенетичної комплексної терапії даної категорії пацієнтів.

Ключові слова: алкогольна залежність, запійні стани, афективні розлади, біоритмологічний статус.

L. V. Zhyvotovska, V. V. Borysenko, O. A. Kazakov

AFFECTIVE STATUS OF PATIENTS WITH DRUNKEN STATES WITH ALCOHOL DEPENDENCE TAKING INTO ACCOUNT THE INDIVIDUAL CHRONOTYPE
Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine
lzhyvotovska@gmail.com

Background. At all stages of the formation and flow of alcohol dependence the most frequent clinical manifestation is affective pathology, in the structure of which an important place is occupied by depressive and anxiety disorders.

Objective. Purpose of work – to study the features of affective manifestations in patients with drunken states with alcoholic dependence, taking into account the individual chronotype.

Materials and methods. It was examined 226 patients (F10.2–F10.4) with stable type of alcohol abuse, aged from 19 to 63 years, of which 157 (69,5 %) – men, 69 (30,5 %) – women. The study used the clinical-psychopathological, psychodiagnostic, biorhythmologic and statistical methods. It was used Montgomery-Asberg and Spielberger-Hanin scales, the individual chronotype was determined by the Östberg's questionnaire (1976). Taking into account the assessment of the biorhythmologic status, three clinical groups were formed: group 1 included 100 (44,2 %) patients of the morning type, group 2 – 70 (31,0 %) persons of the undifferentiated type, group 3 – 56 (24,8 %) persons of the evening type.

Results. It was found that respondents with a high level of reactive anxiety (RA) ($73,21 \pm 5,92$ %) prevailed in group 3 compared to group 2 ($44,29 \pm 5,94$ %), $p = 0,002$ and group 1 ($30,0 \pm 4,58$ %), $p < 0,001$. High level of personal anxiety (PA) was also at most patients of the 3rd group ($75,0 \pm 5,79$ %), as opposed to group 2 ($40,0 \pm 5,86$ %) and group 1 ($23,0 \pm 4,21$ %), $p < 0,001$. Among the patients of the 3rd group respondents with low RA were absent, whereas $18,0 \pm 3,84$ % of the patients in group 1 and $21,43 \pm 4,90$ % group 2 had low RA ($p < 0,001$). Comparison of the degree of severity of depression, depending on the biorhythmologic status, showed that in group 3 there was more severe depression than in group 1 – $10,71 \pm 4,13$ % and $3,0 \pm 1,71$ % respectively, $p = 0,048$, and also less depressive symptoms – $28,57 \pm 6,04$ % and $46,0 \pm 4,98$ %, $p = 0,033$.

Conclusions. Thus, in individuals of the evening type, a high level of RA and PA prevailed in comparison with the morning and undifferentiated type ($p < 0,01$). Also, in patients of the evening type, severe depression ($p < 0,05$) was more common than in patients with the morning type. The obtained results broaden the possibilities of optimization of pathogenetic complex therapy of this category of patients.

Keywords: alcohol dependence, drunken states, affective disorders, biorhythmologic status.

УДК 616.89-008.441.44-071.1:616.89-008.454

І. Г. Мудренко

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХВОРИХ
ТА СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ ПРИ ДЕМЕНЦІЯХ

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

mudrenko.irina@gmail.com

Актуальність. Суїцидальна поведінка (СП) є головною проблемою психіатричної спільноти. Люди похилого віку піддаються низці негативних впливів, що сприяють формуванню СП. Окрім того, наявність супутньої соматичної патології є підґрунтям для формування у даної категорії хворих СП.